

# Evaluation of Psychological Help Seeking Behavior Based on Health Belief Model

## Psikolojik Yardım Alma Davranışının Sağlık İnanç Modeli Temelinde Değerlendirilmesi

Ercan ARAS<sup>1</sup>



İğdir Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek  
Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü,  
İğdir, Türkiye



### ABSTRACT

Seeking psychological help is defined as receiving support from a professional source for one's mental problems. Receiving psychological help is influenced by the individual's attitudes towards mental health. There are some models related to the emergence, development and implementation of an individual's health behavior. In this study, psychological help-seeking behavior was examined theoretically. In the literature, studies related to psychological help-seeking behavior are mostly discussed within the scope of the theory of planned behavior and health belief model. In this study, psychological help-seeking behavior was explained on the basis of the health belief model. The health belief model argues that there is a relationship between an individual's behaviors and beliefs. The health belief model consists of six components. These components are perceived usefulness, perceived seriousness, perceived barrier, self-efficacy and behavioral cues. The concepts that make up the health belief model play an important role in the emergence of a behavior. In the literature, it is seen that psychological help-seeking behavior is not at a sufficient level. In this study, what are the barriers to psychological help-seeking behavior and what are effective in increasing psychological help-seeking behaviors are discussed within the framework of the health belief model.

**Keywords:** Psychological help-seeking behavior, attitude, intention, health belief model

### Öz

Psikolojik yardım alma bireyin ruhsal sorunlarına yönelik profesyonel bir yardım kaynağından destek alması olarak tanımlanır. Psikolojik yardım alma bireyin ruh sağlığına yönelik tutumlarından etkilenmektedir. Bireyin sağlıklı davranışının ortaya çıkması, geliştirilmesi ve uygulanmasıyla ilgili bazı modeller bulunmaktadır. Bu çalışmada psikolojik yardım alma davranışı kuramsal açıdan incelenmiştir. Alanyazında psikolojik yardım alma davranışı ile ilgili çalışmalar daha çok planlı davranış kuramı ve sağlık inanç modeli kapsamında ele alınmıştır. Bu çalışmada psikolojik yardım alma davranışı sağlık inanç modeli temelinde açıklanmıştır. Sağlık inanç modeli bireyin davranışları ile inançları arasında bir ilişki olduğunu savunmaktadır. Sağlık inanç modeli altı bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler algılanan yararlılık, algılanan ciddiyet, algılanan engel, öz yeterlilik ve davranışla ilgili ipuçlarıdır. Sağlık inanç modelini oluşturan kavramlar bir davranışın ortaya çıkma sürecinde önemli rol oynamaktadır. Alanyazında psikolojik yardım alma davranışının yeterli düzeyde tartışılmadığı görülmektedir. Bu çalışmada psikolojik yardım alma davranışının önündeki engellerin neler olduğu ve psikolojik yardım alma davranışlarının artmasında nelerin etkili olduğu sağlık inanç modeli çerçevesinde ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikolojik yardım alma davranışı, tutum, niyet, sağlık inanç modeli

Geliş Tarihi/Received 20.11.2024  
Kabul Tarihi/Accepted 15.01.2025  
Yayın Tarihi/Publication Date 17.03.2025

Sorumlu Yazar/Corresponding author:  
Ercan ARAS

E-mail: ercanaras0104@gmail.com

Cite this article: Aras, E. (2025).

Evaluation of psychological help seeking behavior based on health belief model. *Journal of Psychometric Research*, 3(1), 41-46.



Content of this journal is licensed under a  
Creative Commons Attribution-  
NonCommercial 4.0 International License.

## Giriş

Psikolojik yardım alma bireyin ruhsal bir sorunla başa çıkmada yetersiz kalması durumunda uzman kişilerden psikolojik yardım almasıdır (Chandrasekara, 2016). Bireyin ruhsal sorunlarına yönelik yardım alması iyi olma durumunu ifade eder. Ancak ihtiyaç olmasına rağmen ruh sağlığı hizmetinin yeterli düzeyde kullanılmaması önemli bir sorundur (Sue vd., 2012). Birçok kişinin psikolojik rahatsızlık yaşamasına rağmen psikolojik yardım arayışına girmediği söylenebilir. Nitekim, alanyazın bulguları birçok kişinin psikolojik yardım alma hizmetinden kaçındığını vurgulamaktadır (Wang vd., 2005). Birçok kişi sorun şiddetli hale gelene kadar psikolojik yardım almayı erteleme eğilimindedir. Hatta bazı bireylerin sorunları şiddetli olmasına rağmen psikolojik yardım almadığı, psikolojik yardım almaktan kaçındığı tespit edilmiştir (Kearney vd., 2005). Yapılan çalışmalar psikolojik yardım arayışındaki bireylerin günlük yaşamda ve sosyal ilişkilerinde sorun yaşadığını belirlemiştir (Krumrei vd, 2010). Ruhsal sorunları olan bireylerin ruh sağlığı hizmetlerinden yeterince yararlanamaması önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilebilir.

Psikolojik yardım almanın önündeki engellerin neler olduğu ve bu engellerin hangi faktörlerden kaynaklandığı önemlidir. Alanyazında psikolojik yardım alma davranışı ile ilgili çalışmalar daha çok planlı davranış kuramı ve sağlık inanç modeli kapsamında ele alınmıştır. Sağlık inanç modeli ruh sağlığı alanındaki davranışların incelenmesinde yararlı bir kuram olarak belirtilmektedir (Henshaw ve Freedman-Doan, 2009; Janz ve Becker, 1984). Bu çalışmada psikolojik yardım alma davranışı sağlık inanç modeli açısından incelenmiştir. Bu araştırmada psikolojik yardım almaktan kaçınmanın nedenlerine ilişkin sağlık inanç modeli açısından bir değerlendirme yapılması amaçlanmıştır.

## Sağlık İnanç Modeli

Sağlık inanç modeli Rosenstock (1966) tarafından geliştirilmiştir. Sağlık inanç modeli sağlıkla ilgili davranışları açıklayan önemli kuramlardan biridir (Glanz vd., 2002). Sağlık inanç modeli bireyin tutum ve davranışlarının, inanç ve değer yargılarından doğrudan etkilendiğini savunur. Bu modele göre bireyin sahip olduğu inanç ve değerler davranışları belirlemektedir. Sağlık inanç modeline göre bireyin ruh sağlığı hizmetine yönelik tedavi beklentileri yardım alma davranışları üzerinde etkili olmaktadır. Bununla birlikte bireyin bir davranışı yapmasını ya da yapmamasını motive eden faktörlere odaklanmaktadır (Champion, 1984). Sağlık inanç modelinin bireyin hangi

nedenlerden dolayı sağlık davranışına yöneldiğini veya hangi nedenlerden dolayı davranıştan uzaklaştığına odaklanan bir kuram olduğunu söylenebilir.

Bireyin sağlık davranışlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Sağlık inanç modeli bireyin sağlıkla ilgili davranışlarda bulunma olasılığını bu faktörlere göre açıklar. Bu faktörler herhangi bir rahatsızlığa yönelik duyarlılık algısı, sorunu ciddiye alıp almadığı, davranışla ilgili beklentiler, yarar ve engel algısıdır. Sağlık inanç modeline daha sonra davranışla ilgili ipuçları (eyleme geçiricilik) ve öz yeterlilik faktörleri eklenmiştir (Champion ve Skinner, 2008). Bu faktörler psikolojik yardım alma davranışının ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık inanç modelini oluşturan faktörler aşağıda açıklanmıştır:

## Algısal Duyarlılık

Sağlık inanç modelini oluşturan faktörlerden birincisi algılanan duyarlılıktır. Algılanan duyarlılık bireyin herhangi bir soruna maruz kalması ya da bundan olumsuz etkileneceğine dair algısı olarak tanımlanır (Gözüm ve Çapık, 2014). Benzer şekilde bireyin herhangi bir ruhsal sorun yaşaması durumunda rahatsızlığına ilişkin duyarlılığı şeklinde tanımlanabilir. Başka bir deyişle diğer insanlar gibi kendisinin ruhsal bir sorun yaşayacağına ilişkin farkındalık durumudur. Birey bu durumda kendini ne kadar çok risk altında hissederse o kadar çok duyarlılık algısına sahip olacağı söylenebilir. Örneğin; daha önce meme kanserine yakalanmış bir kişinin kontrollerini ihmal etmemesi hastalığının ciddiyetine ilişkin farkındalık düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Benzer şekilde bireyin yaşadığı ruhsal sorunların kendisi için risk taşıyıp taşımadığına yönelik algısı psikolojik yardım alma davranışları üzerinde etkili olacağı söylenebilir. Örnek olarak; ailesinden birisinin ruhsal bozukluk yaşadığını gören birisi kendisinin de problem yaşayacağına ilişkin düşünmesidir. Bu durumda bireyin yardım alma davranışına yönelmesi beklenmektedir. Yani ruhsal bir sorun yaşayan birey bu durumun kendisi için tehdit edici olduğunu algılasa psikolojik yardım alma davranışına yöneleceği söylenebilir. Birey yardım almayı reddederse psikolojik sorun daha ağır bir düzeye gelebilir veya patolojik bir boyuta ulaşabilir. Nitekim, problemin farkında olmayan bireylerin psikolojik yardım alması beklenemez (Kim ve Zane, 2016).

## Algılanan Ciddiyet

Modelin diğer bir faktörü algılanan ciddiyettir. Algılanan ciddiyet, bireyin yaşadığı sorunun önemli sonuçları olabileceğine ilişkin algısıdır (Hayden, 2009). Sonuçlar ne kadar olumsuz durumlara neden olursa, birey yaşadığı

problemin o kadar ciddi olduğunu düşünür. Bu durumda bireyin sorununa ilişkin yardım alma davranışı ortaya koyması beklenir. Henshaw ve Freedman-Doan (2009) algılanan ciddiyeti, herhangi bir psikolojik rahatsızlığın günlük yaşam işlevlerini bozacağına ilişkin inanç olarak ifade etmektedir.

### Algılanan Yararlılık

Modeli oluşturan diğer bir faktör yarar algısıdır. Yarar algısı bireyin gerçekleştireceği davranışın yararlı olup olmayacağı, sorununu çözmede etkili olup olmayacağına ilişkin algısıdır (Glanz vd., 2002). Bir davranışı gerçekleştiren birey, o davranışın sonuçlarına ilişkin yararlı olup olmayacağını düşünür. Psikolojik yardım aldığında yararlı olacağına ilişkin bireyin algısı yüksekse, psikolojik yardım alma davranışında bulunma eğiliminin artacağı söylenebilir.

### Algılanan Engel

Sağlık inanç modelini oluşturan diğer bir faktör engel algısıdır. Engel algısı bireyin gerçekleştirmek istediği davranışın önünde engellerin olabileceğine dair algısıdır. Bireyin yaşadığı sorunla ilgili yardım almasının önünde engel olabileceğine ilişkin algısı, davranışı yapma eğilimini azaltabilir (Glanz vd., 2002). Bireyin karşısına çıkan engeller ne kadar fazla ise bir davranışı gerçekleştirme isteği o kadar az olabilir. Algılanan engeller ne kadar az ise, davranışı gerçekleştirme ihtimali o kadar yüksek olur. Bu açıdan bireyin olabildiğince az engelle karşılaşması davranışı gerçekleştirme eğilimini artırmaktadır (Donohoe vd., 2018).

### Davranışla İlgili İpuçları

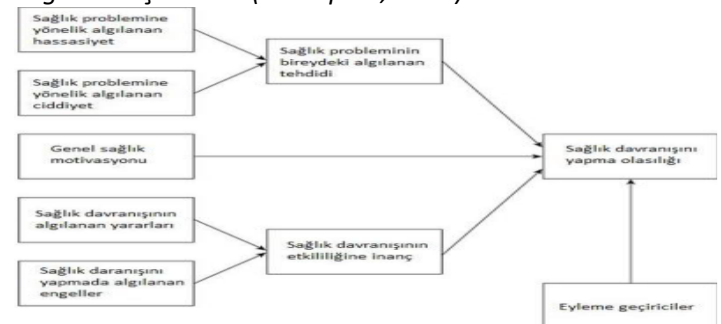
Sağlık inanç modeline göre davranışları etkileyen diğer bir faktör davranışla ilgili ipuçlarıdır. Bireyi harekete geçirci davranışlar içsel ya da dışsal olabilir. Birey yapmak istediği davranışla ilgili çevreden ne kadar çok destek alırsa o kadar çok davranışa yönelim gösterir. Benzer şekilde davranıştan uzak kalması gerektiği ile ilgili ne kadar çok tepki alırsa, o davranıştan daha çok uzaklaşmış olur. Davranışla ilgili ipuçları bir davranışın gerçekleşmesini sağlayan ve davranışı harekete geçiren durumlar olarak tanımlanabilir. Aile bireylerinden birinin hastalığı, kampanyalar, medya, yakın çevredekilerin önerileri davranışsal ipuçlarına örnek verilebilir (Hayden, 2009). Psikolojik yardım almak isteyen bir bireyin yardım almaya yönelik kendini hazır hissetmesi davranışın gerçekleşmesinde belirleyici bir rol oynayabilir. Bunun yanında bireyin psikolojik yardım almaya gönüllü olması, yani psikolojik yardım alma niyetinin olması davranışla ilgili ipucu olarak sayılabilir.

### Öz Yeterlilik

Sağlık inanç modeline göre davranışları etkileyen önemli faktörlerden biri de öz yeterliliktir. Öz yeterlilik Sosyal Bilişsel Kuramı'nın (Albert Bandura) önemli bir bileşenidir. Rosenstock ve diğerleri (1988) sağlık inanç modelini gözden geçirerek kurama öz yeterlilik kavramını eklemiştir. Öz yeterlilik kavramı bireyin bir davranışı yerine getirmede sahip olduğu yeterliliği ifade eder. Bireyin herhangi bir sorun karşısında o soruna ilişkin engelleri aşma, sorunu çözme ve yardım almada kendini yeterli olarak görmesidir. Öz yeterlilik bireyin davranışı yapmaya ilişkin inancını, kararlılığını ve kendine güveni ifade eder (Doğan vd., 2012). Bireyin herhangi bir soruna ilişkin yardım almada öz yeterliliği yüksekse yardım alma davranışlarının yüksek olması beklenir. Çünkü insanlar yapabileceklerine inandıkları davranışları daha kolay gerçekleştirirler (Aras ve Peker, 2024; Bicil, 2012).

### Şekil 1

Sağlık İnanç Modeli (Champion, 1984).



Şekil 1 incelendiğinde bireyin psikolojik yardım alma davranışı, alacağı yardımın etkili olması ve bireye sağlayacağı yararlarla ilişkilidir. Birey psikolojik yardım alma davranışının faydalı olacağına ilişkin bir algıya sahipse psikolojik yardım alma davranışına yönelir. Bununla birlikte psikolojik yardım alma davranışı önündeki engellerin az olması, bireyin yardım alma davranışı ortaya koymada kendine güvenmesi önemli birer etkendir.

Sağlık inanç modeli davranışı açıklayan bir modeldir. Sağlık inanç modeli, bireyde olumlu sağlık davranışlarının oluşması için gerekli motivasyon kaynaklarına odaklanmaktadır (Champion ve Skinner, 2008). Örneğin, sağlığı için egzersiz yapmanın yararlı olacağına inanan birey daha çok egzersiz yapar. Egzersizle ilgili olumlu inançları gelişen bireyin egzersiz davranışlarında artış olacağı beklenir (Kartal ve Yılmaz, 2021). Sağlık inanç modeli daha çok fiziksel hastalıkların sürecine ilişkin çalışmalara konu olmuştur. Nitekim; kilo yönetimi (Daddario, 2007), doğum

kontrol davranışı (Hall, 2012), Fiziksel aktivite (Aykaç-Koçak, 2024), sigara bırakma (Çakı-Döner, 2023), obezite (Yıldırım, 2021) ile ilgili davranışları tahmin etmek için kullanılmıştır. Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde sağlık inanç modeli ile ilgili çalışmaların daha çok bireyin fiziksel rahatsızlıklarına odaklandığı söylenebilir. Alanyazında sağlık inanç modeli temelli faktörlerin ruhsal sorunlara yönelik psikolojik yardım alma davranışlarını açıklamada etkili olduğu ortaya çıkmıştır (O'Connor vd., 2014). Wilson ve diğerleri (2002) sağlık inanç modeli temeline yaptığı çalışmada ortaöğretim öğrencilerinin psikolojik yardım alma niyetlerinin düşük olmasında algılanan engellerin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Henshaw ve Freedman-Doan (2009) bireyin ruhsal sorunlarına yönelik yardım almasını artırmak için duyarlık ve ciddiyet algılarının artırılması, yardım almanın önündeki engellerin azaltılması ve tedavinin yararlı olacağına ilişkin inancın geliştirmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

Birey psikolojik yardım alma sonucunda sorunların azaldığına, aldığı tedavinin etkili ve yararlı olduğuna inanmak ister. Bu açıdan algılanan fayda psikolojik yardım almada önemli bir rol oynar. Tedaviye inanç bireyin aldığı tedavinin faydalı olacağına dair inanç olarak tanımlanır (Zane vd., 2005). Bireyin öncelikle alacağı psikolojik yardım hizmetinin yararlı olacağına ilişkin inanması gerekir. Çünkü tedaviye inancın fazla olması, yardım alma davranışının artmasında etkili olmaktadır. Buna rağmen birçok kişinin tedavinin sorunları çözdüğüne ilişkin inancı düşük çıkmıştır (Kung, 2004).

Psikolojik yardım almanın önündeki engeller fiziksel, finansal (parasal) ve psikolojik faktörler olabilir. Psikolojik yardım almada damgalama önemli bir psikolojik faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Corrigan, 2004). Damgalama, sosyal damgalama ve kendini damgalama olmak üzere iki şekilde ortaya çıkmaktadır. Sosyal damgalama ile kendini damgalama sonucunda psikolojik yardım alma davranışı azalmaktadır (Nam vd., 2013). Sosyal damgalama kişinin kendini çevresi tarafından istenmeyen, kabul edilemez biri olduğuna ilişkin algısı (Komiya vd., 2000); kendini damgalama ise kişinin psikolojik yardım alması durumunda kendini olumsuz biri olarak değerlendirmesi (Vogel vd., 2006) olarak tanımlanır. Bunun dışında birçok birey psikolojik yardım almayı bir utanç olarak değerlendirmektedir. Böylece birey ruh sağlığı hizmeti almaktan kaçınma davranışı göstermektedir (Kim ve Zane, 2016).

Psikolojik yardım alma sürecinde etkili olan bir diğer faktör kendini açmadır. Kendini açma düzeyinin yüksek olması yardım alma davranışını olumlu etkilemektedir. Kendini

açan bireylerin psikolojik yardım alma sürecinden yarar gördüğü söylenebilir (Vogel ve Wester, 2003). Bu açıdan kendini açma psikolojik yardım alma davranışını arttırmaktadır. Aynı zamanda psikolojik yardım almaya yönelik olumlu tutumların oluşmasına da katkı sağladığı ortaya çıkmıştır (Nam vd., 2013).

## Sonuç ve Öneriler

Sağlık inanç modeli bireyin herhangi bir durum, nesne ya da olaya ilişkin inanç, değer ve tutumunun davranış üzerinde etkili olduğunu savunur. Alanyazında daha çok sağlık inanç modeli temelli eğitim programlarının yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmalarda mevcut eğitim programlarının fiziksel rahatsızlıklara etkisine ağırlık verilmiştir. Yapılan çalışmalarda sağlık inanç modelinin etkililiğinin ortaya çıkması davranışları belirlemede önemli bir rehber olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu açıdan bireyin ruh sağlığı davranışlarına ilişkin tutumların belirlenmesinde sağlık inanç modelinin önemli bir model olduğu söylenebilir. Türkiye’de sağlık inanç modeli temelli ruh sağlığına ilişkin çalışmaların yapılmadığı dikkat çekmektedir. Sağlık inanç modelinin davranışı inceleyen bir model olması, davranışla ilişkili olan diğer disiplinlerle de çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu açıdan sağlık inanç modeli temeline psikolojik yardım alma davranışı incelenebilir. Sağlık inanç modelinin kavramlarına göre psikolojik yardım alma davranışının önündeki engeller belirlenebilir. Böylece mevcut çalışmanın alanyazındaki çalışmalara öncülük edebileceği düşünülmektedir. Psikolojik yardım almaktan kaçınan bireylerin neden psikolojik yardım almaktan kaçındığının belirlenebilmesi için nitel araştırmalar yapılabilir. Bununla birlikte mevcut çalışmanın bireyin psikolojik yardım almasını artırmak için de yararlı olacağı söylenebilir. Psikolojik yardım alma ile ilgili sağlık inanç temelli eğitimler planlanabilir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma derleme çalışması olduğu için etik kurul onayı alınmamıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

**Finansal Destek:** Yazar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**Ethics Committee Approval:** Because this study was a review study, ethics committee approval was not obtained.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** The author has no conflicts of interest to declare.

**Financial Disclosure:** The author declared that this study has received no financial support.

## References

- Aras, E., & Peker, A. (2024). Adolescents' attitudes and intention to seek help according to the theory of planned behavior. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 16(4), 617-627. <https://doi.org/10.18863/pgy.1371163>
- Aykaç-Koçak, A. (2024). *Sağlık inanç modeline dayalı eğitim programının hemşirelik fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin fiziksel aktivite inanç ve davranışlarına etkisi randomize kontrollü deneysel çalışma* (Tez No. 896038) [Doktora Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bicil, B. (2012). *Yetişkinlerin psikolojik yardım arama niyetlerinin incelenmesi: İzmir ili örneği* (Tez No. 314165) [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Çakı-Döner, B. (2023). *Sigara bırakma sürecinin sağlık inanç modeli'ne uyarlanması* (Tez No. 807877) [Doktora Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Champion V. L. (1984). Instrument development for health belief model constructs. *Advances in Nursing Science*, 6(3), 73-85. <https://doi.org/10.1097/00012272-198404000-00011>
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed., pp.4-65). John Wiley & Sons, Inc. [https://thehubedu-production.s3.amazonaws.com/uploads/3/18722973-f80f-4b55-8ffe-fafa44c21979/health\\_education.pdf](https://thehubedu-production.s3.amazonaws.com/uploads/3/18722973-f80f-4b55-8ffe-fafa44c21979/health_education.pdf)
- Chandrasekara, W. S. (2016). Help seeking attitudes and willingness to seek psychological help: Application of the theory of planed behavior. *International Journal of Management, Accounting and Economics*, 3(4), 233-245. [https://www.ijmae.com/article\\_115282\\_1dd1c5744b78396452b4900168843690.pdf](https://www.ijmae.com/article_115282_1dd1c5744b78396452b4900168843690.pdf)
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Daddario, D. K. (2007). A review of the use of the health belief model for weight management. *Medsurg Nursing*, 16(6), 363-366.
- Doğan, N., Beyaztaş, D. İ., & Koçak, Z. (2012). Sosyal bilgiler dersine ilişkin öz-yeterlik düzeyinin başarıya etkisinin sınıf ve cinsiyete göre incelenmesi: Erzurum ili örneği. *Eğitim ve Bilim*, 37(165), 224-234. <https://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/1227/424>
- Donohoe, H., Omodior, O., & Roe, J. (2018). Tick-borne disease occupational risks and behaviors of Florida Fish, Wildlife, and Parks Service employees: A health belief model perspective. *Journal of Outdoor Recreation and Tourism*, (22), 9-17. <https://doi.org/10.1016/j.jort.2018.02.003>
- Glanz, K., Rimer, B.K., & Lewis, F.M. (2002). *Health behavior and health education*. Jossey- Boss CO.
- Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/753364>
- Hall, K. S. (2012). The health belief model can guide modern contraceptive behavior research and practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57, 74-81. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00110.x>
- Hayden, J. (2009). *Health belief model: Introduction to health behavior theory*. Jones and Barlett Publishers.
- Henshaw, E. J., & Freedman-Doan, C. R. (2009). Conceptualizing mental health care utilization using the health belief model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(4), 420-439. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01181.x>
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education and Behavior*, 11(1), 1-47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Kartal, A., & Yılmaz, M. D. (2021). Egzersiz sağlık inanç modeli ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 42-61. <https://doi.org/10.29228/Inursing.50691>
- Kearney, L. K., Draper, M., & Barón, A. (2005). Counseling utilization by ethnic minority college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 11(3), 272-285. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.11.3.272>
- Kim, J. E., & Zane, N. (2016). Help-seeking intentions among Asian American and White American students in psychological distress: Application of the health belief model. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 22(3), 311-321. <https://doi.org/10.1037/cdp0000056>

- Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology, 47*(1), 138-143. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.138>
- Krumrei, E. J., Newton, F. B., & Kim, E. (2010). A multi-institution look at college students seeking counseling: Nature and severity of concerns. *Journal of College Student Psychotherapy, 24*(4), 261-283. <https://doi.org/10.1080/87568225.2010.509223>
- Kung, W.W. (2004). Cultural and practical barriers to seeking mental health treatment for Chinese Americans. *Journal of Community Psychology, 32*(1), 27-43. <https://doi.org/10.1002/jcop.10077>
- Nam, S. K., Choi, S. I., Lee, J. H., Lee, M. K., Kim, A. R., & Lee, S. M. (2013). Psychological factors in college students' attitudes toward seeking professional psychological help: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice, 44*(1), 37-45. <https://doi.org/10.1037/a0029562>
- O'Connor, P. J., Martin, B., Weeks, C. S., & Ong, L. (2014). Factors that influence young people's mental health help-seeking behaviour: a study based on the health belief model. *Journal of Advanced Nursing, 70*(11), 2577-2587. <https://doi.org/10.1111/jan.12423>
- Rosenstock, I. M. (1966). Why people use health services. *The Milbank Memorial Fund Quarterly, 44*(3), 94-127. <https://doi.org/10.2307/3348967>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education & Behavior, 15*(2), 175-183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Sue, S., Cheng, J. K. Y., Saad, C. S., & Chu, J. P. (2012). Asian American mental health: A call to action. *American Psychologist, 67*(7), 532-544. <https://doi.org/10.1037/a0028900>
- Vogel, D. L., & Wester, S. R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology, 50*(3), 351-361. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.3.351>
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology, 53*(3), 325-337. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.325>
- Wang, P. S., Lane, M., Olfson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B., & Kessler, R. C. (2005). Twelve-month use of mental health services in the United States: Results from the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry, 62*(6), 629-640. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.629>
- Wilson, C. J., Rickwood, D., Ciarrochi, J., & Deane, F. P. (2002, June). *Adolescent barriers to seeking professional psychological help for personal emotional and suicidal problems* [Oral presentation]. 9th Annual Conference for Suicide Prevention, Sydney, Australia.
- Yıldırım, Y. (2021). *Obezite tanısı alan kadın hastaların sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi* (Tez No. 700451) [Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Zane, N., Sue, S., Chang, J., Huang, L., Huang, J., Lowe, S., Srinivasan, S., Chun, K., Kurasaki, K., & Lee, E. (2005). Beyond ethnic match: effects of client-therapist cognitive match in problem perception, coping orientation, and therapy goals on treatment outcomes. *Journal of Community Psychology, 33*(5), 569-585. <https://doi.org/10.1002/jcop.20067>